

## ひきこもりへの政策提言

●向き合う際の基本スタンスを定める。ひきこもりを疾患や障害として理解するのではなく「たまたま困難な状況にあるまともな人」として理解する。「不適応」や「認知の歪み」といった異常性に注目するのではなく、その人の欲望や能力を主体的に発揮できるよう支援するという「ストレングス・モデル」に近い考え方で向き合うことを推奨したい。

●ひきこもり地域支援センターと、窓口としての保健所機能の強化

現状の規模では、実質的に膨れ上がるニーズに対応できない。

人口10万人前後をキャッチメントエリアとする相談窓口が実際的かつ機能的である（例：和歌山県田辺市）。保健所職員は短期間の研修を経て、相談窓口業務も担当する。主たる対象は家族である。

●保健所を中心として、家族会と居場所の有機的な連携ネットワークの構築。訪問や広報活動で定期的なニーズの掘り起こしをする。ニーズを刺激しないと、利用者減→ニーズがないと誤解→窓口の閉鎖や人員削減→報道などによる突発的なニーズ増で対応職員が疲弊という悪循環に陥りやすい。

●ニーズを掘り起こす際には「ひきこもり＝支援されるべき問題」というスタンスを取るべきではない。それでは「ひきこもり狩り」になってしまう。秋田県藤里町の例にならい、「こういう支援窓口を作ったが、利用を希望する人はいらしてください」という広報を繰り返すことが望ましい。

●自助グループ活動の支援：現在多くの自助グループが活動しつつあるが、会場場の提供や補助金などで活動支援を行うことが望ましい。

●ペアレントメンター養成：当事者の家族にも研修を受けてもらい、相談者として関わる場所を増やす。

●短期の研修によるトレーナーおよび半・専門家の養成：ひきこもり支援においては医師や心理士なみの「高度な専門性」は不要と考える。半年から1年程度の短期研修によって数百人規模の semi-professional を養成し、現場に派遣する。保健師にも受講してもらおう。最終的にはトレーナートレーニングのコースを構築することでリソースの安定化を図る。

- 支援は一切の強制や強い指導を排した対話型支援が望ましい。オープンダイアログの手法を取り入れ、当事者と家族、あるいは家族以外の第三者との対話の機会を増やす方針を検討する。
- 待機型・受け身型ではない対応システムの整備（例；イギリスのコネクションズ：強制をとまわず、長期的に関わりを維持できるものが望ましい）
- 安全で暴力的ではないアウトリーチ支援の充実をはかる。訪問支援員を資格化することで雇用を創出し、元当事者の雇用先とする。
- 民間において被害を出している拉致監禁型の暴力的介入による被害をなくすため、ひきこもりの入寮型支援機関を許認可制とする。費用や手法について一定の基準を設ける。
- 高齢者支援とセットで考える。介護保険のヘルパーは、ひきこもり当事者の潜在的支援者足りうる。要介護の高齢者と同居するひきこもりの子をセットで支援することで効率化を図る。
- ケアとしての就労支援：年齢制限のない就労移行支援のモデルは比較的成功している。このモデルを障害者以外にも拡張して考えることは可能か。
- 台湾には民間の当事者団体が、高齢者、ひきこもり、不登校などの社会的な弱者向けのアウトリーチを含めた支援をする活動をしており、政府の助成金でまかなわれている。こうした団体が複数存在する状況は、日本のひきこもり（に限らず）支援にも参考になる。